

ANMELDUNG FÜR DIE TAGESBETREUUNG SPITALACKER / BREITENRAIN

Schuljahr 2026/2027

Name, Vorname der Schülerin, des Schülers

Geburtsdatum _____

Mädchen

Knabe

Strasse / PLZ Ort _____

Besucht im Schuljahr 26/27 die Klasse _____

Informationen zur Ernährung Ihres Kindes: _____
 (Unverträglichkeiten, Intoleranzen, Allergien, Vegetarismus, kein Schweinefleisch, etc.)

Verbindliche Betreuungszeiten und gewünschter Standort ankreuzen (Standortwünsche werden so weit als möglich berücksichtigt.)

<input type="checkbox"/> Breitenrain (Br) Basisstufe C1 – C3 / 3-4 Kl. C1-C3 Breitenrainstrasse 42 031 321 24 12	<input type="checkbox"/> Feuerwehr (Fw) Basisstufe – 5. Kl. Gotthelfstrasse 29 031 321 24 16 / 25	<input type="checkbox"/> Breitsch-Träff (BT) 6. – 9. Kl. Breitenrainplatz 27 031 321 24 15	<input type="checkbox"/> Wyleregg Basisstufe D1-D3 Wylersstrasse 25 031 321 50 93
--	---	--	---

Unser Kind besucht folgende/s Angebote der Schule oder ausserschulischen Kurs:

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Bitte **Stundenplanänderungen**, welche die besuchten Tagesbetreuungseinheiten Ihres Kindes während dem Schuljahr 24/25 verändern, hier vermerken:

*Bitte beachten Sie, dass **halbe** Betreuungseinheiten von der Stadt nur bewilligt werden, falls ein Angebot der Schule oder ein ausserschulischer Kurs (Musik, Sport) besucht wird.

Nr.	Betreuungseinheiten	Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
1	Morgenbetreuung	07.00 – 08.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mittagsbetreuung	12.15 – 13.45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nachmittagsbetreuung 1	13.45 – 15.15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5*	Halbe Nachmittagsbetreuung 1	A 13.45 – 14.30 oder B 14.30 – 15.15	A <input type="checkbox"/> oder B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> oder B <input type="checkbox"/>		A <input type="checkbox"/> oder B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> oder B <input type="checkbox"/>
6	Nachmittagsbetreuung 2	15.15 – 18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7*	Halbe Nachmittagsbetreuung 2	A 15.15 – 16.20 oder B 16.20 – 18.00	A <input type="checkbox"/> oder B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> oder B <input type="checkbox"/>		A <input type="checkbox"/> oder B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> oder B <input type="checkbox"/>

Name, Vorname Elternteils I

Strasse _____ Tel P _____
PLZ, Ort _____ Tel G _____
E-Mail _____ Handy _____

Name, Vorname Elternteils II

Strasse _____ Tel P _____
PLZ, Ort _____ Tel G _____
E-Mail _____ Handy _____

Wer ist haupterwerbstätig? _____

Wohnhaft gemeinsam mit beiden Elternteilen Ja Nein

Wenn nein, bitte die nachfolgenden Angaben machen:

Wohnhaft bei Elternteil I beim Elternteil II teilw. bei Elternteil I, teilw. Bei Elternteil II

bei folgender Person:

Name, Vorname _____

Adresse, Ort _____

Tel P _____ Handy _____

E-Mail _____

Wem steht das Sorgerecht zu? _____

Mit der Unterschrift ist Ihre Anmeldung verbindlich. Änderungen können nur auf ein begründetes Gesuch an die Co-Leitung Tagesbetreuung bewilligt werden.

Tagesschulverordnung Art. 38

Eine Reduktion des bestellten Angebots kann aus wichtigen Gründen reduziert werden.

Ein wichtiger Grund liegt dann vor, wenn:

- a) Sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie, namentlich aufgrund beruflicher Veränderungen, von Arbeitslosigkeit oder dergleichen, wesentlich verändert haben;*
- b) Sich nicht voraussehbare Möglichkeiten der Betreuung innerhalb der Familie ergeben;*
- c) Die Schülerin oder der Schüler während der Betreuungszeit neue regelmässige Freizeitaktivitäten (Musik, Sport usw.) ausübt.*
- d) Die Reduktion erfolgt nach Ablauf einer Frist von drei Monaten auf den Monatsanfang.*

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

Bern, _____

Bitte senden Sie die ausgefüllten Formulare inklusive Notfallblatt bis am **Dienstag 26. Mai 2026** an folgende Adresse:

Sekretariat Schulstandort Spitalacker, Gotthelfstrasse 40, 3013 Bern oder an SekretariatSp-Br@bern.ch